Münster 1937 No 64 Med DiSS

Aus dem Hygienischen Institut
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.).
Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten.

Untersuchungen über Häufigkeit von Erbkrankheiten im Kreise Leer unter besonderer Berücksichtigung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und der Stammbaumforschung.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster.

Vorgelegt von
Menno van Hove
aus Leer.

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i. W.
1936

Dekan: Professor Dr. Jötten.

Referent: Professor Dr. Jötten.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität.

Meinen lieben Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547203_0206

Der nationalsozialistische Staat will die Idee der Förderung des rassegesunden Erbgutes verwirklichen. Auf allen Gebieten des öffentlichen und privaten Lebens sind heute Maßnahmen vorbereitet, die der Verwirklichung des Gedankens dienen, das gesamte Gesellschafts- und Wirtschaftsleben nach rassehygienischen Gesichtspunkten umzuordnen und zum Teil vollkommen neu aufzubauen.

Wertvolle wissenschaftliche Vorarbeiten bedeutender Forscher haben wesentlich dazu beigetragen, daß das erbbiologische und bevölkerungspolitische Gedankengut des Nationalsozialismus, das in bedeutungsvollen Gesetzen und Verordnungen seinen Niederschlag gefunden hat, ins Volk drang und dort einen guten Nährboden fand. Insbesondere hatten die demographischen Untersuchungen Burgdörfers über den Stand des deutschen Bevölkerungsproblems die Einsicht in die Notwendigkeit durchgreifender bevölkerungspolitischer Maßnahmen vorbereitet. Man war nach den erbbiologischen Arbeiten von Eugen Fischer, Ernst Rüdin, Frhr. von Verschuer und anderen zu der Überzeugung gekommen, daß man, um dem drohenden rassischen Zerfall zu entgehen, den Nahrungsspielraum wieder normalisieren müsse, nicht durch eine weitere Beschränkung der Kinderzahl, sondern durch Vermehrung der gesunden begabten Arbeitskräfte im Volke und durch möglichste Verminderung all der Menschen, die wegen persönlicher Minderwertigkeit nicht arbeiten können oder von den Früchten der Arbeit Erbgesunder und Begabter leben.

Es ist daher der Wille der Staatsführung, die biologische Erneuerung unseres Volkes in dem Sinne durchzuführen, daß an dem Aufbau des Volkes der Zukunft nur diejenigen bevorzugt beteiligt werden, „die als Nachfolger und damit als Erbträger der einstigen Schöpfer unseres Volkskörpers heute seine Forterhalter sein können" (Hitler).

Um dieses Ziel zu verwirklichen, sind vom Staate bereits wertvolle Gesetze erlassen worden. Im Abschnitt V des Arbeitsbeschaffungsprogramms, der die Bestimmung zur „Förderung der Eheschließungen" enthält, werden besondere Maßnahmen aufgezeichnet. Förderung erhält nach den Durchführungsbestimmungen nur die erbpolitisch dem Staate erwünschte Ehe.

In dem Rundschreiben des R. M. I. betr. Richtlinien für die ärztliche Untersuchung der Bewerber um Ehestandsdarlehen vom 16. III. 34 werden den Landesregierungen Richtlinien über die ärztliche Untersuchung der Ehestandsdarlehnsbewerber übermittelt, die nunmehr die Gewährung der Darlehn mit den anerkannten Grundsätzen der erbbiologischen Forschungen in Einklang bringen. (Rd. Erl. v. 13. 4. 34) M. Bli. V. S. 651.

In dem Runderlaß des R. M. I. vom 27. 2. 34 wird für die bäuerlichen Siedlungsbewerber auf strenge Auswahl besonders Wert gelegt, da ein gesunder bäuerlicher Nachwuchs im Interesse des Staates liegt.

Der planvolle Kampf des Staates gegen den erbkranken Nachwuchs zeigt sich auch in § 14 des Reichserbhofgesetzes vom 29. 9. 1933 (R. G. Bl. I 685). „Bauer kann nicht sein, wer entmündigt ist, sofern die Anfechtungsklage rechtskräftig abgewiesen oder nicht innerhalb der gesetzlichen Frist erhoben ist". Vom rassehygienischen Gesichtspunkt verdient § 13 desselben Gesetzes noch angeführt zu werden; denn nach ihm kann Bauer nur sein, wer kein jüdisches oder farbiges Blut väterlicher- oder mütterlicherseits unter seinen Vorfahren hat.

Der Wille zur Gesunderhaltung des Volkes tritt in dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. 11. 33 zutage (R. G. Bl. I 995). Durch das Gesetz sollen Rückfallverbrechen stark eingeschränkt werden. Heute ist die Allgemeinheit vor den Gewohnheitsverbrechern auch nach der Verbüßung der Freiheitsstrafe gesichert.

In diesem Zusammenhang darf weiter das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. 7. 34 (R. G. Bl. I 531) nicht vergessen werden. Nach § 3 Ie beansprucht der Staat in

der Erhaltung gesunder Mütter und in der Aufzucht gesunder Kinder als ureigenste Aufgabe die unbedingte Führung. Die Einheitlichkeit im öffentlichen Gesundheitswesen muß erhalten bleiben, da bewußte Rassenpflege eine der wesentlichsten Aufgaben des nationalsozialistischen Staates zur Sicherung der Zukunft des deutschen Volkes geworden ist.

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung sind auch die zur Erhaltung und Förderung wertvollen Erbgutes ergriffenen Maßnahmen auf dem Gebiet der Steuerpolitik, die kinderreiche erbgesunde Familien in wirksamer Weise vor Ehelosen oder Kinderarmen bevorzugt. Stärkung des Bauernstandes und Neuansiedlung werden mit rassischen und erbgesundheitlichen Gesichtspunkten verknüpft.

Der größte Fortschritt, den wir in Bezug auf die biologische Erneuerung unseres Volkes in diesen Jahren erlebt haben, liegt zweifellos darin, daß die Wertung der Erbtüchtigkeit alle Gebiete des öffentlichen Lebens beherrscht und die Richtschnur für das politische Wollen des Staates bildet. Dies kommt besonders zum Ausdruck in dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in welchem der Gesetzgeber von dem Grundsatz ausging, daß die Zukunft unseres Volkes nur durch positive bevölkerungspolitische Maßnahmen gesichert werden kann. Die Voraussetzung dafür aber sind die vernichtend wirkende Ausmerzung und Milderung der Gegenauslese. Es soll durch diese Maßnahmen in Zukunft nicht nur die Geburt erbkranker Menschen überhaupt verhindert werden, sondern es sollen auch die Familien vor unendlichem Leid, die Allgemeinheit aber vor immer größer werdenden Belastungen bewahrt bleiben. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bildet einen Markstein in den Maßnahmen zum Schutze wertvollen Erbgutes gegen das Eindringen artfremden und minderwertigen Erbgutes. Es wird sich bei den Untersuchungen des feststellenden und begutachtenden Arztes immer darum handeln, ob ein Mensch erbgesund oder erbkrank ist, ob Nachwuchs von ihm erwünscht, nicht erwünscht oder unbedingt zu verhindern ist.

Welche Situation findet nun das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vor? Wie sieht die erbbiologische Struktur des deutschen Volkes aus?

Wir sind nicht in der Lage, darauf eine Antwort zu geben; denn in den rückliegenden Jahren hat sich fast kein Mensch um den Erbstrom des deutschen Volkes gekümmert.

Es wurden wohl gewisse Rückschlüsse von der Zahl der Insassen einer Heil- und Pflegeanstalt oder von der Zahl der Hilfsschüler auf die Durchsetzung der Bevölkerung mit Erbkranken gemacht. Untersuchungen über die erbbiologische Zusammensetzung einer geographisch näher abgegrenzten Bevölkerung sind aber nicht oft angestellt worden.

Die vorliegende Arbeit will nichts anderes sein, als ein vorsichtiger Versuch, Einsicht in die geheimnisvolle erbbiologische Struktur eines Landkreises mit homogener Bevölkerung zu gewähren. Sie will das Gesehene beschreiben und Methoden zeigen, die eine solche Schau ermöglichten. Die Untersuchungen, über die berichtet werden soll, wurden im Kreise Leer angestellt. Der Kreis Leer, der zu dem in der nordwestlichsten Ecke des Reiches gelegenen Regierungsbezirk Aurich gehört, zählt 96 618 Einwohner und ist 106 318 ha groß. In diesem Gebiete herrscht die Landwirtschaft mit fast nur mittleren und kleineren Betrieben vor. ¾ der landwirtschaftlich genutzten Fläche ist Grünland, nur ¼ Ackerland. An Bodenarten sind Marsch, Moor und Geest vertreten. In der durch Moor und Meer abgeschlossenen Ecklandschaft führten die Friesen Jahrhunderte lang ein kulturelles, politisches und völkisches Eigenleben.

Die vorliegende Arbeit soll über die Häufigkeit von Erbkrankheiten im Kreise Leer berichten. Unter Erbkrankheiten sind die im Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses angegebenen Krankheiten und Gebrechen zu verstehen:

1. Angeborener Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. Manisch depressives Irresein,
4. Erbliche Fallsucht,

5. Erblicher Veitstanz,
6. Erbliche Blindheit,
7. Erbliche Taubheit,
8. Schwere erbliche körperliche Mißbildungen.

Erwähnt werden soll in diesem Zusammenhang auch noch der schwere Alkoholismus. Wenngleich er bei der Aufzählung der einzelnen Krankheiten, die ja im Großen und Ganzen nach der Häufigkeit geordnet sind, an letzter Stelle steht, so kommt ihm doch eine gewisse Bedeutung zu. Allerdings haben neue Versuche gezeigt, daß Alkoholvergiftung nicht so regelmäßig eine Schädigung der Erbmasse zur Folge hat, wie früher angenommen wurde. Doch werden nach wie vor schwere gesundheitliche und soziale Schäden durch den Alkohol angerichtet und deshalb stellt der schwere Alkoholismus ein Leiden dar, das zur intellektuellen und sittlichen Entartung führt. Zudem ist es eine altbekannte Tatsache, daß gerade in Trinkerfamilien sehr viel minderwertige Kinder gefunden werden. Dabei sprechen sicher auch Umweltschäden mit; denn in der jedem Fürsorger geläufigen Umgebung der Verkommenheit müssen natürlich die Kinder verwahrlosen.

Aus der Erkenntnis heraus, daß es eine der Hauptaufgaben des Staates sein muß, die Ergebnisse einer gesicherten Stammbaumforschung weitgehend in die Tätigkeit der Gesundheitsämter zur Abdämmung einer ins Uferlose gewachsenen Fürsorgebedürftigkeit und zur Behütung der im Erbgefüge gesunden Familien einzubauen, beschränkt sich die Arbeit nicht nur auf die Zahl der mit Erbkrankheiten Behafteten und noch Lebenden, sondern versucht, auch solche Kranke aus unserem Kreise in die Übersicht zu bringen, die in den letzten 4 Jahrzehnten gestorben sind, früher als „nicht normal“ oder geisteskrank galten und deshalb in den Heil- und Pflegeanstalten betreut worden sind. Alle Krankheiten, die nicht unter den Begriff einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fielen, habe ich nicht berücksichtigt, z. B. traumatische Epilepsie, Hysterie, Psychosen, Melancholie des Rückbildungsalters, arteriosklerotische und senile Demenz.

Um erst einmal festzustellen, wieviele Kranke in den Anstalten untergebracht waren, und an was für Krankheiten sie litten, wurden die Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Hannover — der Kreis Leer gehört zu dieser Provinz — besucht und es wurden nicht nur die Diagnosenbücher und Stammrollen nach Kranken aus unserem Kreise durchgesehen, sondern erforderlichen Falls — nicht jede Anstalt hatte ein vom Beginn an geführtes Krankenbuch — auch alle alten Akten. Dabei konnte ich in der psychiatrischen Klinik in Göttingen vom Jahre 1866, in der Heil- und Pflegeanstalt Ilten von 1890, in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen von 1890, in der Heil- und Pflegeanstalt Liebenburg von 1918, in der Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg von 1900, in der Heil- und Pflegeanstalt Rotenburg von 1880, in Neusandhorst von 1880 an die Krankenaufnahmen verfolgen. Die Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim wurde vom Jahre 1925 an berücksichtigt. Da die Diagnosen der Patienten, die sich in der Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück aufgehalten hatten, schon beim Gesundheitsamt in Leer vorhanden waren, erübrigte es sich für mich, diese Anstalt noch einmal aufzusuchen. Von nicht in der Provinz gelegenen Anstalten besuchte ich noch Bethel bei Bielefeld, die Heil- und Pflegeanstalt Ellen bei Bremen, die Staatskrankenanstalt Hamburg Langenhorn und die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen i. O., weil in diesen Anstalten auch Kranke aus unserem Kreise untergebracht waren.

Wenn ich in einigen Anstalten nicht von Beginn ihrer Gründung an nachforschen konnte, so lag das daran, daß die Akten nicht mehr vorhanden waren. Außerdem konnte ich eine große Zahl von Patienten sammeln, wo jegliche Diagnose fehlte. Solch eine Akte zählte meist nur wenige Seiten, auf denen gänzlich Unwichtiges stand. Zur Vermeidung unnötiger Kosten und zu großen Zeitverlustes fuhr ich zu den Anstalten, die wenige oder nur selten einmal Patienten aus unserem Kreise aufnahmen, nicht persönlich, sondern erledigte die Angelegenheit schriftlich. Dafür in Frage kamen: die Heil- und Pflegeanstalt Wunstorf, die Heil- und Pflegeanstalt Saffig, die Heil- und Pflegeanstalt Stiftung

Tannenhof Lüttringhausen, Stift Maria Hilf Tilbeck und das Stift Telgte.

Erfaßt sind alle Kranke, die nach meinen Feststellungen bis zum 10. 8. 1934 in einer Anstalt waren. Dieser Tag gilt also als Stichtag.

Betrachten wir zunächst die Patienten, die an einer der unter 1—5 angeführten Erbkrankeiten leiden oder gelitten haben. Es ist von Interesse zu erfahren, wie stark die einzelnen Anstalten vom Kreise belegt werden. Tabelle 1 und 2 bringen die Aufzählung der Erkrankten in den verschiedenen Heil- und Pflegeanstalten.

Tabelle 1:

Aus dem Kreise Leer waren nachweisbar früher untergebracht:

in der Heil- u. Pflegeanstalt:	angeborenen Schwachsinns	wegen: Schizophrenie				man. depr. Irreseins	erbl. Fallsucht	erbl. Veitstanz
		Schizophrenie	Paranoia	Verrücktheit	Summe			
Bethel							10	
Ellen	1	11[1])	2		13[1])	14[1])	4	
Göttingen	7	5	3	4	12	5	3	
Hildesheim		2			2			
Ilten	3	2	5	6	13	3		
Langenhagen	38	2	3	1	6	2		
Langenhorn		1			1			
Liebenburg	6	21	7		28		2	
Lüneburg	4	3[1])	3	1	7[1])	1	2	
Neusandhorst	5	7	1	9	17	1		
Osnabrück	27	61[2])	59	40	160[2])	91	13	1[1])
Rotenburg	9					1	34	
Wehnen		23	8	11	42	27	2	1
Wunstorf	3	2	1	1	4		2	
Tillbeck							1	
Summe:	103	140	92	73	305	145	73	2

[1]) darunter findet sich ein Fall mit fraglicher Diagnose.

[2]) darunter finden sich zwei Fälle mit fraglicher Diagnose.

Am häufigsten beschickt wurden danach die Anstalten in Osnabrück, Rotenburg und Wehnen. Diese Anstalten liegen dem Kreise Leer am nächsten. Auf Grund eines Übereinkommens zwischen dem Anstaltsleiter in Osnabrück und dem Amtsarzt in Leer werden weitaus die meisten Patienten erst in die Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück aufgenommen. Bei den Kranken, die in mehreren Anstalten waren — es sind etliche — ist immer die letzte Anstalt als Aufenthaltsort gerechnet.

Die einwandfreie Feststellung der Diagnosen gestaltete sich mitunter schwierig, sodaß man mit Sicherweit nicht immer feststellen konnte, um welche Diagnose im heutigen Sinne es sich gehandelt hat. Die Fälle, in denen alte Krankengeschichten kein sicheres Bild ergaben, sind in einer Rubrik getrennt aufgeführt. Ich denke dabei an Diagnosen wie: acute hallucinatorische Verwirrtheit, Amentia, Blödsinn usw. Diese alten Bezeichnungen erscheinen unter der Spalte „Verrücktheit" (siehe Tabelle 1 und 2). Die Abgrenzung des schizophrenen Formenkreises ist auch heute noch eine recht unsichere. Die senilen Seelenstörungen sind hier nicht mit aufgenommen, auch wenn einige Autoren hinter manchen Fällen von seniler Demenz nur ein verspätetes Manifestwerden der Praecoxanlagen oder hinter einer Involutionsmelancholie einen Depressionszustand des manisch depressiven Irreseins, die beide ja symptomatologisch sich nicht unterscheiden, sehen. Die Differentialdiagnose zwischen manisch depressivem Irresein und Schizophrenie hat lange Zeit darunter gelitten, daß eine ganze Reihe von Krankheitsfällen je nach den Schwankungen der augenblicklichen Lehrmeinung bald der einen, bald der anderen Krankheitsgruppe zugewiesen worden ist.

Tafel 2 zeigt die Zahl der Erbkranken, die sich noch jetzt in Anstalten aufhalten.

Tabelle 2.

Aus dem Kreise L e e r sind nachweisbar heute untergebracht

in der Heil- u. Pflegeanstalt	angeborenen Schwachsinns	wegen Schizophrenie: Schizophrenie	Paranoia	Verrücktheit	Summe	man. depr. Irreseins	erbl. Fallsucht	erbl. Veitstanz
Bethel		1			1		2	
Ellen						3		
Göttingen		1	1		2			
Hildesheim		6[1])			6[1])	1	1	
Ilten	3	9	1		10	1		
Langenhagen	4						1	
Langenhorn		1			1			
Liebenburg	2	13	3		16		1	
Lüneburg		1			1			1
Neusandhorst	5	9		2	11			
Osnabrück	1	29	5		34	4	2	
Rotenburg	12	1			1		13	
Saffig		1			1			
Tannenhof		1			1			
Telgte		1			1			
Tillbeck	1							
Wehnen		6			6			
Wunstorf		4	1		5			
Summe:	28	84	11	2	97	8	21	1

Es ist ein Fehler, wenn man annehmen würde, daß mit der Aufzählung in Tabelle 1 und 2 die Gesamtzahl der Schwachsinnigen des Kreises erschöpft wäre; denn in den Anstalten werden meist nur ausgesprochene Idioten untergebracht, während die leichteren Schwachsinnsfälle, die zur Fortpflanzung kommen, frei herumlaufen.

Zu erwähnen sind noch die Fälle, bei denen eine Klarheit der Diagnose insofern nicht besteht, als die einzelnen Anstalten, die die Erbkranken betreuten, in ihren Diagnosebüchern die Er-

krankten unter verschiedenen Diagnosen führten. Es wurden z. B. ein und dieselben Kranken geführt unter der Diagnose:

1. Puerperalpsychose und acute hallucinatorische Verwirrtheit.
2. Wochenbettspsychose und Schizophrenie.
3. Paranoia und manisch depressives Irresein.
4. Dementia praecox und Manie.
5. Dementia praecox und manisch depressives Irresein.
6. Hebephrenie und manisch depressives Irresein.
7. Hypochondrie und Psychose und manisch depressives Irresein.
8. Schwachsinn und Manie.
9. Manie und Paralyse.

Fraglich erscheint die Diagnose einer Erbkrankheit in folgenden Fällen:

1. Schwachsinn bei Arteriosklerose?
2. Schwachsinn als Encephalitisfolge?
3. Schwachsinn nach Encephalitis?
4. Zirculäres Irresein nach Encephalitis?
5. Tabes? Huntington?
6. Haftpsychose? Dem. praecox?
7. Epilepsie, Epilepsie nach Trauma?

Es erscheint weiter wichtig, Klarheit darüber zu erhalten, wie sich die Erbkranken auf die einzelnen Ortschaften verteilen, weil bei der großen Seßhaftigkeit der Bevölkerung Verehelichungen vielfach innerhalb der Dorfgemeinschaft zustande kommen. Die Friesen sind ein bodenständiges Volk und schließen sich leicht gegen Fremde ab. Daher kommt es vielleicht auch, daß man bei der Bevölkerung eine gewisse Inzucht feststellen kann.

Auf die einzelnen Orte verteilen sich die Erbkrankheiten folgendermaßen:

Tabelle 3.

Ortschaften	Schwachsinn	Schizophrenie	man. depr. Irresein	erbl. Fallsucht	erbl. Veitstanz
	1	2	3	4	5
Stadt Leer	51	87	32	30	1
Stadt Weener	28	30	9	7	
1	1				
2	1	2			
3	1				
4		1			
5	2				
6	4	3	1		
7			1	1	
8	13	9	5	11	
9	3	4	3	3	
10	1				
11		2	1		
12					
13	9	8	4	8	
14	6	3	4	2	
15	1	5	5	1	
16	2	3		1	
17		8		2	
18	1	1			
19	3	4	2	1	
20	1	2			
21	5	3	6	2	
22	4	3			
23	2	3	2		
24	4	6	1	1	
25		3			
26		2	1		
27	1	2	1	2	
28	2	3		1	
29	7	5	2		
30		1	2		
31	1	2			
32		1			
33	1	2	1		
34		1			
35	1	3			
36					

Ortschaften	Schwach-sinn	Schizo-phrenie	man. depr. Irresein	erbl. Fall-sucht	erbl. Veits-tanz
	1	2	3	4	5
37	1	1			
38	1	1			
39	9	7		1	
40		2	3	1	
41					
42	1	2	7	1	
43	2	2		1	
44	4	8		2	1
45	2	1	1		
46	13	7	2	3	
47	3	2	1	3	
48	2	3		1	
49	1	3	3		
50	2	6	4	2	
51	1	1	2		
52	1				
53	2				
54					
55	1				
56					
57		1		1	
58		5	1		
59	1				
60	11	23	4	8	
61	3	7	2	1	
62	4	1			
63		1			
64	2	4	1	1	
65		1	2		
66	14	5	4	1	
67					
68	1				
69					
70					
71					
72	1	1			
73	3	1		2	1
74	1	2	1		
75	2	7			

Ortschaften	Schwachsinn	Schizophrenie	man. depr. Irresein	erbl. Fallsucht	erbl. Veitstanz
	1	2	3	4	5
76	2	1	1		
77	2	5	2	2	
78	2				
79	5	8		3	
80	2	2			
81					
82		1			
83	1		1		
84	1	2	3		
85		2			
86	2	3		1	
87					
88		2			
89	1	1	3	1	
90	1				
91					
92	3				
93	5	8	1	2	
94	4	6	1	1	
95		5	1		
96		2	2	2	
97	1	5		1	
98					
99	1	1			
100	7	4	4	4	
101	1	2		1	
102	2	1			
103	4	7		3	
104	9	11	6	1	
105	7	5	1	4	
106	11	17	6	4	
107	4	1	1	1	
108	5	4	1	2	
Geburtsort fehlt, aber im Kreise geboren	1	3	1		
Summe:	329	426	156	135	3

In dieser Tabelle sind auch die Kranken berücksichtigt worden, die in keiner Anstalt waren, bei denen also die Diagnose vom Amtsarzt oder einem praktischen Arzt gestellt wurde. Daher muß das zahlenmäßige Endergebnis ein anderes, ein größeres sein, als die Summe der Zahlen von Tabelle 1 und 2. Die Kranken, die im Kreise geboren sind, sind nicht bei ihrem Wohnorte aufgeführt, sondern nach ihrem Geburtsort geordnet.

Bei dieser Gelegenheit sei darauf hingewiesen, daß Aerzte, Hebammen und Gemeindeschwestern, die nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zur Anzeige verpflichtet sind, wenig Anzeigen erstatten. Gemeindeschulzen und Lehrer hatten oft trotz Zusicherung strengster ärztlichr Verschwiegenheit Bedenken, über den Geisteszustand besonders auffälliger Ortsbewohner auszusagen.

In der Tabelle nicht aufgeführt wurde die mongoloide Idiotie, weil hier der Erbgang nicht erwiesen ist (von Verschuer, Erbpathologie Seite 93). Wenn sie trotzdem als Erbleiden im Sinne des Gesetzes Erwähnung findet, so ist dies gerechtfertigt, da der mongoloide Idiot an angeborenem Schwachsinn leidet. Im Kreise wurden 7 Erkrankte (davon 4 weibliche und 3 männliche) festgestellt, von denen einer mit 20 Jahren aus der Heil- und Pflegeanstalt Rotenburg entlassen wurde und ein anderer jetzt 24 Jahre alt ist.

Die in Tabelle 3 angegebene Zahl an Erkrankten stellt eine Zusammenstellung dar: 1. von denen, die im Kreise Leer ihren Geburtsort haben und 2. von denen, die außerhalb des Kreises geboren, von auswärts zuzogen und während ihres Wohnaufenthaltes im Kreise erkrankten.

Wieviele von den Erkrankten im Kreise geboren sind, ergibt sich aus Tabelle 4.

Tabelle 4.

Ortschaften	Gesamtzahl der Erkrankten	Geburtsort im Kreise	Geburtsort im Kreise nicht mit Sicherheit feststellbar	Von außerhalb zugezogen und im Kreise seßhaft geworden:
	1	2	3	4
Stadt Leer	201	134	30	37
Stadt Weener	74	62	9	3
1	1	1		
2	3	2	1	
3	1	1		
4	1		1	
5	2	2		
6	8	7		1
7	2	2		
8	38	29	5	4
9	13	12	1	
10	1	1		
11	3	3		
12				
13	29	23	3	3
14	15	15		
15	12	9	1	2
16	6	6		
17	10	8	1	1
18	2	2		
19	10	9	1	
20	3	3		
21	16	14	1	1
22	7	7		
23	7	6	1	
24	12	10	1	1
25	3	3		
26	3	2	1	
27	6	3	2	1
28	6	6		
29	14	12	2	
30	3	3		
31	3	3		
32	1	1		
33	4	1		3

Ortschaften	Gesamtzahl der Erkrankten	Geburtsort im Kreise	Geburtsort im Kreise nicht mit Sicherheit feststellbar	Von außerhalb zugezogen und im Kreise seßhaft geworden:
	1	2	3	4
34	1	1		
35	4	3		1
36				
37	2	2		
38	2	2		
39	17	14		3
40	6	5	1	
41				
42	11	10		1
43	5	4	1	
44	15	14	1	
45	4	3		1
46	25	25		
47	9	9		
48	6	4	1	1
49	7	6	1	
50	14	13	1	
51	4	2	2	
52	1	1		
53	2	2		
54				
55	1	1		
56				
57	2	2		
58	6	5		1
59	1	1		
60	46	37	2	7
61	13	12	1	
62	5	5		
63	1	1		
64	8	8		
65	3	2		1
66	24	21	1	2
67				
68	1	1		
69				

Ortschaften	Gesamtzahl der Erkrankten	Geburtsort im Kreise	Geburtsort im Kreise nicht mit Sicherheit feststellbar	Von außerhalb zugezogen und im Kreise seßhaft geworden:
	1	2	3	4
70				
71				
72	2	2		
73	7	7		
74	4	2	1	1
75	9	9		
76	4	4		
77	11	9	2	
78	2	2		
79	16	12	2	2
80	4	2	2	
81				
82	1	1		
83	2	2		
84	6	4	2	
85	2	2		
86	6	5		1
87				
88	2	2		
89	6	5		1
90	1	1		
91				
92	3	3		
93	16	16		
94	12	12		
95	6	6		
96	6	5		1
97	7	7		
98				
99	2	2		
100	19	16	2	1
101	4	3	1	
102	3	3		
103	14	13	1	
104	27	16	3	8
105	17	14	3	

Ortschaften	Gesamtzahl der Erkrankten	Geburtsort im Kreise	Geburtsort im Kreise nicht mit Sicherheit feststellbar	Von außerhalb zugezogen und im Kreise seßhaft geworden:
	1	2	3	4
106	38	32	3	3
107	7	5		2
108	12	12		
im Kreise geboren ohne Angabe des Ortes:	5	5		
Summe:	1049	859	95	95

Spalte 1 stellt die Summe aller in den einzelnen Ortschaften des Kreises Erkrankten dar. In Spalte 3 sind die Erbkranken verzeichnet, bei denen der Geburtsort nicht mit Sicherheit festgestellt werden konnte. Bei meinen Nachforschungen war ich auf die Geburtsangabe der Anstalten angewiesen. Diese sind aber manchmal nicht ganz richtig, weil hin und wieder Geburtsort und Wohnort verwechselt wurden. Für diese Spalte kommen wohl in der Hauptsache die Erbkranken in Frage, die vor Einführung der Standesämter geboren waren. Trotz Nachfrage bei den Standesämtern konnte der genaue Geburtsort nicht festgestellt werden. Weitere Untersuchungen hierüber (Kirchenbücher usw.) müssen ergeben, ob diese Kranken im Kreise geboren sind und in verwandtschaftlicher Beziehung zu Erbkranken stehen. Viele von den in Spalte 3 Aufgeführten werden Einheimische sein. Spalte 4 stellt die Zahl der im Kreise Erkrankten, aber nicht im Kreise Geborenen dar.

Meine Untersuchungen über den Anteil der Geschlechter an den einzelnen Erbkrankheiten ergaben, daß sich unter den Erkrankten mehr Frauen als Männer befinden, daß aber, wie das auch die Untersuchungen von Luxenburger ergeben haben, mehr männliche als weibliche Schwachsinnige festgestellt wurden.

Auf die einzelnen Erbkrankheiten verteilt sieht die Übersicht folgendermaßen aus:

Tabelle 5.

Krankheit:		♂ Geschlecht:		♀ Geschlecht:
Schizophrenie	Schwachsinn	174		155
	Dementia praecox	102		145
	Paranoia	41		63
	Verrücktheit	33		42
	Man. depr. Irresein	47		109
	erbliche Fallsucht	80		55
	erblicher Veitstanz	2		1
	Summe:	479	+	570

Von diesen 1049 Erkrankten waren 13 mosaischer Konfession und zwar 6 ♀ und 7 ♂ Geschlechts. Das Verhältnis der Juden zur Gesamtbevölkerung des Kreises beträgt „gut 0,5 %".

Untersuchungen über die soziologische Schichtung der Erbkranken aus dem Kreise Leer wurden erheblich dadurch erschwert, daß in den mir zur Verfügung stehenden Büchern bei vielen Patienten Angaben über deren Beruf oder Stand nicht verzeichnet waren. In sehr vielen Fällen wird der Erbkranke keinen Beruf gehabt haben. Auch waren erschöpfende Angaben über Stand oder Beruf der Eltern der Erbkranken nicht zu erhalten. Daher konnten nur etwa 700 Peronen erfaßt werden.

Tabelle 6:

Beruf:	Schizophrenie: Schwachsinn	Schizophrenie	Paranoia	Verrücktheit	Summe	man. depr. Irresein	erbl. Fallsucht
Beamter, (Bank, Post, Zoll) Bote, Gefangenenaufseher	2	3	2		5	4	4
Geistige Berufe (Arzt, Jurist, Pastor, Philologe, Student)		4	2	2	8	2	1
Handwerker	9	20	11	9	40	1	12
Im Haushalt Tätige	11	2			2	2	1
Hausfrau	11	46	23	16	85	62	9

Beruf:	Schizophrenie						
	Schwachsinn	Schizophrenie	Paranoia	Verrücktheit	Summe	Man. depr. Irresein	erbl. Fallsucht
Haustochter	24	10	1	1	12		6
Haussohn	24	2		1	3		6
Kaufleute	4	4	1	3	8	7	1
In der Landwirtschaft Tätige	24	16	4	3	23	5	7
Arbeiter	29	17	5	2	24	3	8
Seeleute	3	4			4	1	1
Sonstige Berufe Soldat, Invalide, Krankenschwester, Krankenwärter, Heilkundiger, Hebamme)	1	5		2	7	6	

Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß Erbkranke aus den Formenkreisen der Schizophrenie, des Schwachsinns und der erblichen Fallsucht mit Vorliebe im Haushalte oder landwirtschaftlich beschäftigt werden und selten in den sogenannten oberen sozialen Schichten zu finden sind.

Um die Namen der Blinden und Tauben der im Kreise Geborenen zu erhalten, suchte ich die einzige Blindenanstalt der Provinz Hannover auf und fand, daß seit Bestehen der Anstalt (1834) aus dem Kreise L e e r 38 Blinde in Hannover gewesen sind. Aus den Krankengeschichten ersah ich, daß bei den 39 Schülern (1 Blinder hält sich in der Blindenanstalt Neukloster auf) 8 wahrscheinlich von Geburt auf an blind gewesen sind.

Die Taubstummenanstalt Hildesheim, in die auch die frühere Taubstummenanstalt Stade aufgegangen ist, hat 2 Schüler aus dem Kreise L e e r beherbergt. Die Taubstummenanstalt Osnabrück, bei der auch die Akten der früheren Taubstummenanstalt Emden liegen, hat bis jetzt 22 Schüler aus dem Kreise aufgenommen. Bei 3 Familien waren Angaben über eventuelle angeborene Taubheit gemacht. Leider enthielten die Akten keine Angaben über den Erbgang. Außerdem wurden noch 11 Personen gefunden, die von Geburt an taubstumm und in keiner Anstalt waren.

Während die ärztliche Entscheidung, ob ein konkreter Fall unter das Gesetz fällt, bei der Mehrzahl der angeführten Erbleiden auf keine wesentlichen Schwierigkeiten stößt, liegt die Beurteilung bei den schweren körperlichen Mißbildungen erheblich komplizierter.

Weder das Gesetz noch die Ausführungsbestimmungen umgrenzen den Begriff genauer und auch der Kommentar zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gibt nur gewisse grundsätzliche Richtlinien, aber keine genaueren Angaben, welche Formen und Grade von Mißbildungen unter dieser allgemein gehaltenen Zusammenfassung körperlicher Erbschäden verstanden werden sollen. Es bestehen also hinsichtlich der Auslegung des Begriffes noch wesentliche Unklarheiten und Schwierigkeiten, die noch dadurch wachsen, daß auch hinsichtlich der wissenschaftlichen Beurteilung der erblichen Ätiologie vieler chirurgischer Leiden der Standpunkt noch durchaus nicht einheitlich ist. Zudem sind wegen großer Widerstände die körperlichen Gebrechen ein schwer zu erschließendes Gebiet. Die schweren körperlichen Mißbildungen mit der Gründlichkeit wie die Erbkrankheiten unter Ziffer 1—7 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu erfassen, war mir daher nicht möglich.

Einen schwachen Überblick bekommt man, wenn das Material des Annastiftes zu Hannover herangezogen wird. Als Unterlagen für die Feststellung Kranker mit Krüppelleiden im Kreise L e e r benutzte ich 1. die Akten des Kreiswohlfahrtsamtes L e e r. Da mir im Annastift in Hannover die Kartothek zur Verfügung gestellt wurde, suchte ich 2. aus den Untersuchungsprotokollen des Landeskrüppelarztes der Provinz Hannover, 3. aus den Aufzeichnungen bei den ambulanten poliklinischen Untersuchungen im Annastift und 4. aus den Aufzeichnungen bei den stationär im Annastift behandelten Fällen die Kranken aus unserem Kreise heraus.

Bekanntlich wird das Krüppelgesetz erst seit dem Jahre 1925 einheitlich durchgeführt und die Meldepflicht sehr dürftig erfüllt, da viele Familien das Erbleiden zu verheimlichen suchen und außerdem viele Ärzte keine Krüppel namhaft machen. Daher

muß ich meine Übersicht von vornherein als lückenhaft bezeichnen, besonders auch meine Angaben über die Zahl der Hüftgelenksverrenkungen, die in Wirklichkeit weit größer sein wird.

Nach Hooff kommen auf 100 000 Einwohner in Oberbayern und Schwaben 8—10, in Oberfranken dagegen 57 Fälle mit angeborener Hüftgelenksverrenkung. Im Kreise Leer stellte ich eine noch weit größere Zahl fest, nämlich 78 Fälle; schon Valentin schreibt: „In der Provinz Hannover kennen wir bestimmte Gebiete (Emsland, Bentheim, Ostfriesland), in denen uns seit langem ein gehäuftes Auftreten dieses Leidens bekannt ist, ohne daß wir imstande wären, zahlenmäßige genaue Unterlagen dafür zu schaffen."

Nach Feststellungen von Hooff und Isigkeit sind beim ♂ Geschlecht 62 %, beim ♀ Geschlecht 57—58 % der Fälle einseitig. Die Manifestierung des Leidens erfolge beim ♀ Geschlecht etwa 5—6 mal häufiger als beim ♂. Die linke Körperseite werde etwa 1,4 bis 1,5 mal so häufig befallen wie die rechte. Inwieweit diese Prozentzahlen auch für unsern Kreis gelten, zeigt Tabelle 7, welche die Übersicht über die angeborenen Hüftgelenksverrenkungen bringt.

Tabelle 7.

Hüftgelenksverrenkungen.

Seiten	♀ Geschlecht		♂ Geschlecht
beiderseits	25		3
rechts	15		3
links	16		1
keine Seite angegeben	10		1
Hüftgelenksverrenkung beiderseits, plus Klumpfuß			1
Verdacht bei	3		
Summe:	69	+	9

Dazu ist noch zu bemerken, daß von den 78 Erkrankten 74 im Kreise und 4 auswärts geboren sind. Das Material umfaßt in der Hauptsache Jugendliche. An Hand dieser Tabelle kann also

festgestellt werden, daß auf den Kreis Leer mit seinen rund 97 000 Einwohnern mindestens 78 angeborene Hüftgelenksverrenkungen entfallen.

Hinsichtlich des Klumpfußes besteht in etwa der Hälfte der Fälle die Mißbildung doppelseitig, etwa je ¼ stellt die linke und die rechte Seite. Das ♂ Geschlecht ist doppelt so häufig befallen wie das ♀ Geschlecht. Trotz umfangreicher Familienforschung konnte die Erbfrage noch nicht geklärt werden. Die Verteilung des angeborenen Klumpfußes im Kreise Leer zeigt folgendes Ergebnis:

Tabelle 8.

Seiten	♀ Geschlecht		♂ Geschlecht
beiderseits	4		13
rechts	4		11
links			2
Seite nicht angegeben	2		3
Summe:	10	+	29

An sonstigen Mißbildungen wurden festgestellt:

1. Spina bifida (7 ♀ und 2 ♂).
2. An Gliedmaßendefekten: Femur Fibula Defekt (1 ♂), Femur Defekt (2 ♂), Fibuladefekt (1 ♀), Syndactylie an Hand und Fuß (3mal ♂), Syndactylie an der Hand (2 ♀ und 1 ♂), Defekte beider Arme (1 ♀), Defekt eines Armes (1 ♀), Defekt der rechten Hand (1 ♂), Defekt des Unterarmes und der rechten Hand (1 ♀), Syn- und Microdactylie der Hand (1mal ♂), Syn- und Polydactylie des Fußes (1 ♂ und 1 ♀), Syndactylie (3mal), Rippendefekt, Fehlen beider Unterschenkel,
3. Hasenscharte (6 ♂ und 1 ♀),
4. Wolfsrachen (2 ♀ und 1 ♂).
5. Wolfsrachen und Hasenscharte (1 ♀ und 5 ♂),
6. Klumphände (1 ♀).
7. Die Muskelatrophien versetzen die Kranken in einen Zustand, der auch von Laien als eine körperliche Mißbildung

aufgefaßt wird. Die Atrophiker werden in ihren späteren Stadien zu hilflosen Skelettmenschen. Sie sterben oft vor Erreichung der Geschlechtsreife.

Wenn auch diese bedauerliche Mißgestalt als solche nicht angeboren ist (recessiver Erbgang?; von Verschuer Erbpathologie Seite 94), kann man doch wohl den Begriff einer schweren Mißbildung auf sie anwenden. An spinaler Muskelatrophie litten im Kreise 8 Kranke männlichen Geschlechts.

Bei den oben angeführten angeborenen Mißbildungen wäre noch zu prüfen, ob sie schwerer oder leichter Art sind, was über den Rahmen dieser Arbeit hinausgeht. Bei den Erbkranken innerhalb der Körperbehinderten handelt es sich in der Mehrzahl nicht um schwere, sondern um leichte Mißbildungen. Dazu kommt, daß gerade bei den körperlichen Mißbildungen sehr oft die Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft heute noch nicht ausreichen, eine Erbprognose zu stellen. Zudem ist, vom Volksganzen gesehen, doch ein Unterschied zu machen zwischen den nicht zu beseitigenden, auf das Leben störend wirkenden, erblichen Geistesstörungen und den vielfach vollkommen zu behebenden körperlichen Mißbildungen bei völliger geistiger Gesundheit und voller sozialer Leistungskraft.

Nach Aufzählung der verschiedenen Erbkrankheiten im Kreise Leer und deren Differenzierungen muß jetzt noch auf dem Ergebnis der bisher festgestellten Erbkranken fußend erforscht werden, wie weit die Krankheiten innerhalb der Familien Verbreitung gefunden haben, und ob und inwieweit die Erkrankten in verwandtschaftlicher Beziehung zueinander stehen. Dazu ist es wichtig, Familien- und Stammbaumforschung zu treiben.

Bei der Erforschung des Stammbaumes Schwachsinniger habe ich den Schulerfolgen Bedeutung beigelegt. „Man mag darauf hinweisen, daß die Schulerfolge von manchen Großen des Geistes bescheidene gewesen sind, wie etwa Oswald dies getan hat. Man mag auf der anderen Seite auf den berüchtigten Primus omnium hinweisen, der im Leben oft versagen soll. Aber es kann doch zugleich kein ernstlicher Zweifel sein, daß im all-

gemeinen der einzelne hält, was er in der Schule verspricht. Gewiß spielen für die Schulleistungen Charaktereigenschaften eine große Rolle und es sind hier Fähigkeiten bedeutsam, die als solche noch nicht intelligentes Verhalten gewährleisten, wie etwa Gedächtnis- und reine Lernfähigkeit. Im Durchschnitt aber versagt erfahrungsgemäß in der Volksschule nur derjenige grob, der unter durchschnittliche Fähigkeiten auf vielen Einzelgebieten hat. Wer ganz ohne Anstand die Schule durchmacht, kann haltlos und asozial sein, nicht aber ein Dummkopf im Sinne dessen, was wir unter Schwachsinn verstehen. Bei allen Einschränkungen im Einzelnen können wir also der allgemeinen Erfahrung nach die Schulerfolge als Maßstab der Intelligenz gebrauchen." (Lange.)

Natürlich wird man angeborenen Schwachsinn nicht nur beurteilen nach der Intelligenz, sondern nach dem Ergebnis der gesamten ärztlichen Untersuchung; denn es ist nicht richtig, nur aus den Fragen des Intelligenzprüfungsbogens und des mangelhaften Abgangszeugnisses abweichende Feststellungen des Schwachsinns ziehen zu können.

„Besonders eindringlich hat die Zwillingsmethode gezeigt, wie groß die Bedeutung der Erblichkeit für die Schulleistung ist. Erbgleiche Zwillinge stehen einander nach den verschiedensten Untersuchungen sehr wesentlich näher als erbverschiedene und andere Geschwister. Dabei zeigt sich in Uebereinstimmung mit den Erhebungen von P e t e r s , daß nicht bloß der allgemeine Durchschnitt der Leistungen ein sehr ähnlicher ist, sondern daß die erbgleichen Zwillinge in der Regel auch in den gleichen Fächern Überdurchschnittliches oder Unzureichendes leisten, wiederum in sehr viel deutlicherem Maße als erbverschiedene Zwillinge." (Lange.)

So bereiste ich denn mit Genehmigung des Amtsarztes des Kreises L e e r die Schulen des Kreises und ließ mir die Abgangszeugnisse aller Kinder, die seit Bestehen von Zeugnislisten durch die Schule hindurchgegangen sind, zeigen. An Hand der Schulzeugnisse konnte ich, ganz grob gesehen, eine große Zahl herausgreifen, deren Schulleistungen sehr beträchtlich unter dem Durch-

schnitt des Schulzieles lagen. Die stammbaummäßige Erfassung dieser Schüler, deren Ascendenz auf den ersten Blick unbelastet erschien, führte in sehr vielen Fällen auf Erbkrankheiten in der Familie (Schwachsinn, Schizophrenie, Epilepsie). So konnten also auf Grund dieser sehr umfangreichen Erhebungen auf dem Lande Familien entdeckt werden, deren Glieder bis jetzt nie in einer Anstalt gewesen waren, die ohne fremde Hilfe ihren Platz im Leben ausfüllten und dennoch als „nicht normal" angesehen werden mußten.

Ein besonders großes Feld der Nachforschung bot in der Stadt Leer die Hilfsschule, welche aus 3 Klassen besteht. Es wurde festgestellt, daß ein großer Teil der Hilfsschüler von Eltern abstammt, die früher selbst die Hilfsschule besucht haben.

Durch Einsicht in die Schulakten konnten einige epileptische Schüler dadurch festgestellt werden, daß in den Büchern oft eine Notiz wegen des häufigen Fehlens oder des Anfalls selbst in der Schule verzeichnet war.

Viele Schizophrene wurden, da sie erst nach der Schulzeit erkrankten, durch die Anstaltsakten bekannt. Es sei hier erwähnt, daß von den Erkrankten, die in keiner Anstalt waren, natürlich etliche nicht erfaßt werden konnten.

Ein besondere Stellung nimmt der Formenkreis des manisch depressiven Irreseins insofern ein, als er vielfach garnicht als Erbkrankheit in die Erscheinung tritt. Hier und da stößt man in einer Familie auf einen melancholischen Zug, der sich zuweilen dadurch krasser zeigt, daß mehrere Familienmitglieder Selbstmord begangen haben.

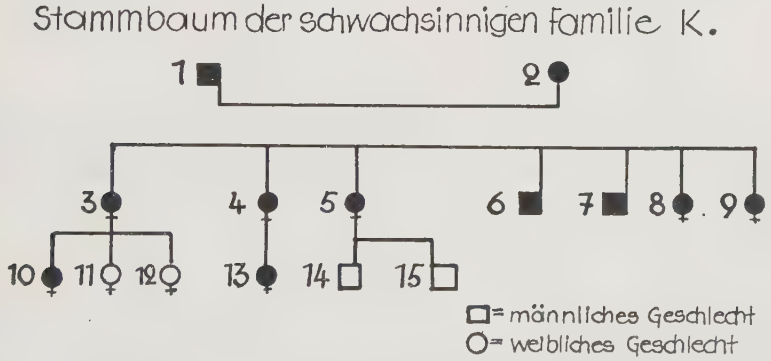
Ein großer Prozentsatz der Bevölkerung läuft, soweit er erbkrank ist, unter anderer Diagnose. Er wird nicht erkannt und daher nicht erfaßt.

In den rückliegenden Jahren hat der schwere Alkoholismus nur in 31 Fällen, von denen 21 an schwerem und chronischem Alkoholismus, 8 an „alkoholischem Irresein" und 2 an Delirium tremens gelitten haben, eine geschlossene Anstaltsbehandlung erforderlich gemacht. Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Ver-

hütung erbkranken Nachwuchses ist ein Fall von schwerem Alkoholismus bekannt geworden.

Zum Schluß sollen noch einige Stammbäume mitgeteilt werden. Die Stammbaumforschung bietet die Möglichkeit, die Ahnenreihe der Erbkranken zu verfolgen und festzustellen, wie es sich mit der erbbiologischen Struktur der Nachkommenschaft verhält. Daher ist es wichtig, dieses Material zu erschließen, besonders für die Arbeit der Gesundheitsämter, die in die Lage versetzt werden sollen, ein Urteil über das Erbgefüge eines jeden Einzelnen abzugeben, um durch ihre Tätigkeit das Volk von Minderwertigen zu befreien und Raum zu schaffen für Menschen, die hinsichtlich ihres Erbwertes als vollwertig gelten können.

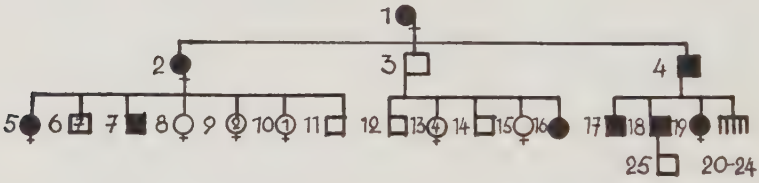
Der Erbgang der verschiedenen Erbkrankheiten ist aus den nachfolgenden Stammbäumen einiger Familien aus dem Kreise L e e r zu ersehen. Dabei soll noch erwähnt werden, daß die Stammbäume nicht vollkommen sein wollen, da bei langem Forschen immer noch Fälle bekannt werden, die übersehen oder verschwiegen wurden.



Die Verwandten von 1 und 2 waren bisher nicht zu ermitteln. 1 war ein körperlich minderwertiger Mensch und dauernder Querulant. 2 ist geistig beschränkt.

3 ist sehr beschränkt. Sie hat ein uneheliches, geistig und körperlich minderwertiges Kind. 10 wurde 1930 als 11jährige in ein Rettungsheim als Fürsorgezögling aufgenommen. Die beiden anderen ehelichen Kinder 11 und 12 sind 1926 und 1928 geboren. Über deren Entwicklungsgang kann noch nichts gesagt werden. 4 ist beschränkt. Sie hat ein uneheliches Kind. 5 leidet an Asthma, ist auch keine geistige Leuchte. 6 hat die Hilfsschule besucht. Es läuft ein Sterilisationsantrag. 7 leidet an angeborenem Schwachsinn. Er mußte heiraten. 8 ist geistig anormal, wurde aus Klasse 4 mit Rechnen und Realien 4 entlassen. 9 wurde aus Klasse 6 entlassen. Ihr augenblicklicher Aufenthalt ist nicht bekannt. 13, deren Mutter Dirne ist, besucht die Hilfsschule.

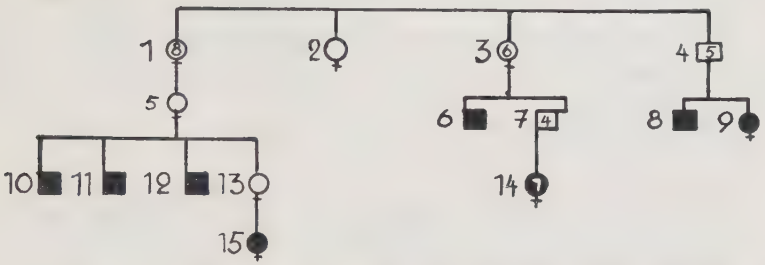
Stammbaum der schwachsinnigen Familie K.



1 soll in der Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück gestorben sein. An was für einer Krankheit sie gelitten hat, ist nicht genau festzustellen. Von ihren Kindern ist 2 ausgesprochen dumm, während 4 in der Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück wegen Schizophrenie untergebracht ist.

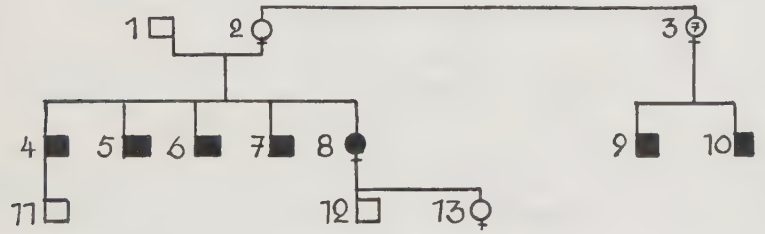
5 leidet an angeborenem Schwachsinn. Ihr Bruder 7 ist aus Klasse 5, die dem 3. Schuljahr entspricht, entlassen. 16 ist Idiotin; sie war in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen. 17 leidet an angeborenem Schwachsinn. Desgleichen sein Bruder 18. Er hat schon ein uneheliches Kind (25). Und auch die Schwester 19 ist schwachsinnig.

Stammbaum der epileptischen Familie T.



Über die Personen 1—5 ist Bestimmtes nicht bekannt geworden. Jedoch scheint ein epileptischer Zug in der Familie zu liegen. 6 litt an epileptischen Anfällen. 8 war schwermütig. 9 starb in der Heil- und Pflegeanstalt Liebenburg. 10 ist nur drei, 11 nur fünf Jahre alt geworden und beide sind an epileptischen Krämpfen gestorben. Bei 12 brach die Schizophrenie während seiner Primanerzeit aus. 14 war zeitweise schwermütig. 15 ist das uneheliche Kind der 13. Es ist taubstumm.

Stammbaum der taubstummen Familie A.



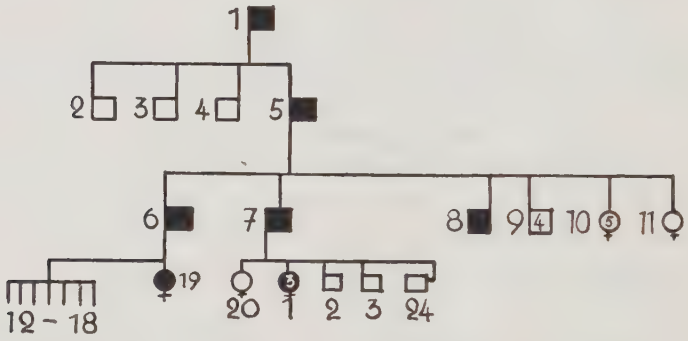
In der Familie A ist angeblich unter den Vorfahren nie Taubstummheit vorgekommen.

1 heiratete ihren Vetter 2. Aus dieser Ehe entstammten fünf taubstumme Kinder. Von den vier männlichen Kindern haben drei ein Handwerk gelernt. 4 ist Schneider, 5 Tischler und 6 Schuhmacher geworden. Der vierte befindet sich als Zög-

ling in der Taubstummenanstalt Osnabrück. Geheiratet haben von den Kindern zwei. Die beiden Kinder der 8 und das bis jetzt einzige Kind des 4 sind nicht taubstumm.

Von den sieben Kindern einer Schwester von 2 ist ein Junge (9) aus der Oberstufe B mit Vieren entlassen und ein anderer (10) ist auch taubstumm.

Stammbaum der geisteskranken Familie K.

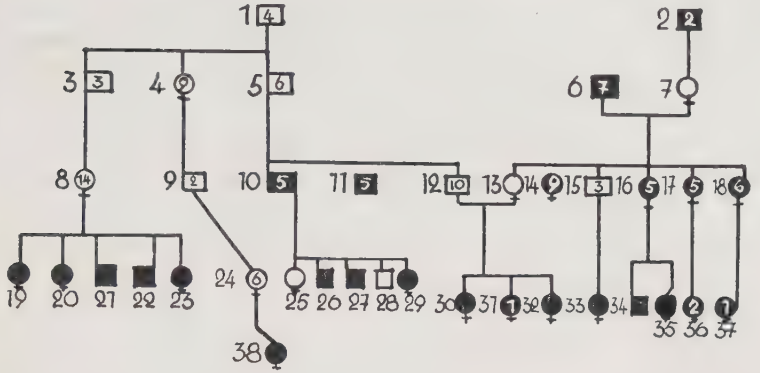


1 machte seinem Leben durch Ertränken ein Ende. Von den vier Söhnen ist 2 früh verstorben; 3, der Lehrer war, starb ohne Nachkommen. 4 wanderte nach Amerika aus. 5 war gemütskrank. Im Dorfe hatte man ihm den Namen „Simpel" gegeben. Er erhängte sich.

Von den sechs Kindern des 5 waren drei Söhne wieder erkrankt. 6 wurde aus dem Militärdienst wegen Schizophrenie entlassen. 7 wurde wegen eines Selbstmordversuches in die Osnabrücker Heil- und Pflegeanstalt gebracht. Er litt an protahierter präseniler Melancholie. 8 wurde wegen geistiger Störung vom Kriegsdienst entlassen. Er galt als Sonderling.

19 leidet an einer Geisteskrankheit und 21 ist in der Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück wegen Dementia praecox.

Stammbaum der geisteskranken Familie H.



Von den Personen 1—7 ist nichts Sicheres bekannt. 2 und 6 sollen Gelegenheitstrinker gewesen sein. Einige Kinder der 4 haben uneheliche Abkömmlinge. 10 war geistesgestört. 11 leidet an einer Pigmentdegeneration der Netzhaut beiderseits mit hochgradiger Sehschwäche und Nachtblindheit. Von den fünf Kindern des 11 sind drei im Alter von 3—5 Jahren gestorben, der älteste Junge ist unehelich geboren. Von den sieben Kindern des 6 sind bei vieren Geisteskrankheiten festgestellt worden. 14 hat es „mit den Nerven". 16 ist „nicht so ganz recht", leidet an religiösen Wahnvorstellungen. Die Schwester 17 war wegen Schizophrenie in der Heil- und Pflegeanstalt Liebenburg und starb dort. Auch die Schwester 18 war wegen Schizophrenie in Liebenburg.

Von den 14 Kindern der 8, von denen eins jung gestorben ist, sind fünf ausgesprochene Idioten (19—23).

Die Tochter des 9, 24, heiratete einen Mann, der als uneheliches Kind geboren wurde und wegen Totschlags 15 Jahre Zuchthaus erhielt. Die Kinder sind noch klein, aber die zweitälteste Tochter (38) besucht die Hilfsschule.

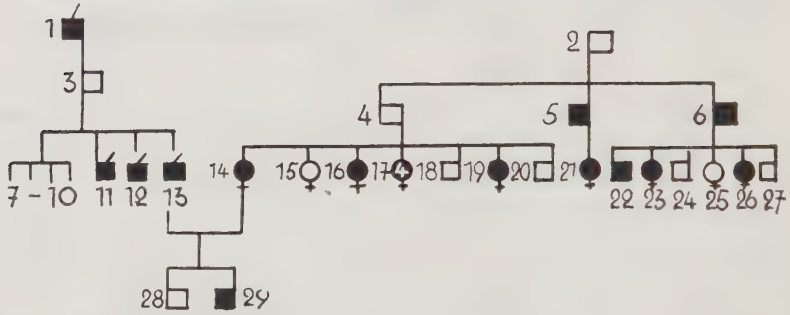
29 hat einen Klumpfuß. Zwei Brüder von ihr (26, 27) haben mangelhafte Schulleistungen aufzuweisen. Sie sind dumm. 30 leidet an einem angeborenen Fibuladefekt mit einem Defekt der dritten bis fünften Zehe. 31 ist schizophren. 32 zeigt ein nervöses, zerfahrenes Wesen, 33 ist in der Osnabrücker Heil- und Pflegeanstalt mit Schizophrenie. Ein Bruder war im Armenhause.

Von den Kindern der 16 ist 34 mit mehreren Vieren aus der Schule entlassen. Er ist asozial und „hat einen Stich". 35 hat es in der Volksschule bis zur Mittelstufe gebracht.

36 hat einen Klumpfuß. Ihre beiden Kinder sind unehelich.

37 soll in ihrem Wesen ähnlich sein wie ihre Mutter, die an Schizophrenie erkrankte, in ihrer Jugend. 37 hat ein uneheliches Kind.

Stammbaum der geisteskranken Familie A.



Während auf der linken Seite in vier Fällen multiple Sklerose festgestellt wurde, kommt die erbliche Belastung mit Geisteskrankheiten von der väterlichen Seite der 14, deren Vorfahren dem Richterstande angehörten. Ihr Großvater väterlicherseits war Pastor. Dessen Sohn 4 starb in Hamburg-Eppendorf an Krebs. Sein Bruder 5, der Landwirt war, wurde wegen Geistesschwäche entmündigt. Dessen Tochter 21 war vorübergehend gemütskrank. Ein weiterer Bruder des 4 war Sanitätsrat, 6, der durch Selbstmord endete. Er erschoß sich. Dessen Sohn 24 starb früh, nachdem er nur kurze Zeit seinen ärztlichen Beruf ausgeübt hatte. Seine Schwester, Dr. med., 23, ist gemütskrank. 22 erschoß sich einen Tag nach dem Staatsexamen. 26 zeigte ein sehr nervöses Wesen. Sie starb unverheiratet. Da 27, der Arzt ist, und auch 25 kinderlos sind, hat sich dieser Zweig durch Aussterben selbst ausgemerzt.

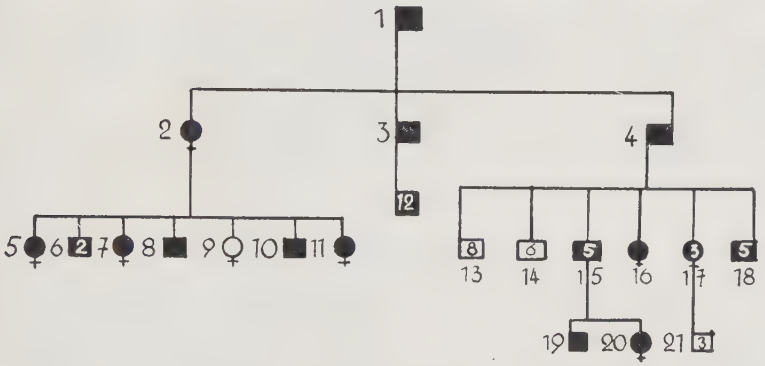
4 Kinder des 4 erkrankten: 14 leidet in Schizophrenie; 19 starb während der Inflationszeit in Bethel, wo sie sich wegen

Epilepsie aufhielt. 16 war in der Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück einundeinhalbes Jahr wegen akuter halluzinatorischer Verrücktheit und religiösen Wahnsinns. 17 wurde wahnsinnig und starb bald darauf. 18 und 15 sind kinderlose Ehen. 20 ist ledig.

Von den zwei Kindern der 14 dient der eine Sohn bei der Reichswehr (28). 29 ist ein schwachsinniger Epileptiker. Er wird in der Heil- und Pflegeanstalt Rotenburg betreut.

Auch dieser Stammbaum ist ein erschütterndes Beispiel verhängnisvoller Vererbung.

Stammbaum der Familie A. mit Huntingtonscher Chorea



Der Ahnherr 1 war Steuereinnehmer auf dem Emswachtschiff bei Pogum. Er wurde nervenkrank und ging „elendig zu Grunde". Nicht viel anderes ist von den drei Kindern 2, 3, 4 zu berichten. Im späten Alter wurden auch sie nervenkrank. Auch in der darauf folgenden Generation machte sich das Erbleiden bemerkbar. 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 17 und 18 wurden davon befallen. 6 und 15 waren in einer Anstalt, in der 15 starb. 21 leidet an Schwachsinn.

Nach den Aussagen der Familienmitglieder, daß auch die Verwandten unter unwillkürlichen Muskelbewegungen und zum Teil psychischer Degeneration erkrankt wären bezw. zu leiden gehabt hätten und nach dem Erscheinungsbild der Lebenden zu urteilen, hat es sich auch bei 2, 3 und 4 um eine Huntingtonsche Chorea gehandelt.

Ledig geblieben sind 10, 11 und 16. 9, 13 und 14 sind die einzigen der Generation, die scheinbar nicht erkrankt sind.

An der jungen und jüngsten Generation ist bis jetzt noch nichts festzustellen. Allerdings fällt auf, daß 20 äußerst menschenscheu ist und zurückgezogen lebt. Im Haushalt hilft sie auch nicht viel mit. Sie kann z. B. „keinen Topf vom Feuer heben". Ihr Bruder 19, der 1906 geboren ist, ist in der SA. Scharführer. Es fällt auf, daß er bei dem Kommando „Stillstehen" nicht stillstehen kann.

Die älteste Schwester hat ein schulpflichtiges Kind, das begabt, aber träumerisch veranlagt ist.

Ein Lehrer, der die Kinder der Familie A vom Unterricht kennt, äußerte sich folgendermaßen: „Die Kinder sind sehr kräftig gebaut und haben ein blühendes Aussehen. In der Schule sind ihre Leistungen in Rechtschreibung und Schrift sehr dürftig. In ihren Bewegungen sind sie schwerfällig. Das Gesicht verziehen sie oft zu einem Lächeln".

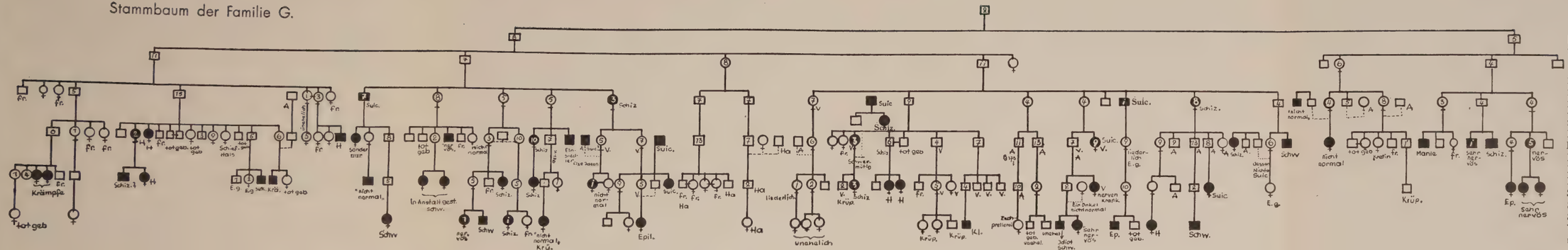
Stammbaum der Familie G.

Bei der erbbiologischen Bestandsaufnahme des Dorfes B. wurden Erbkranke bekannt, die bei näherer Untersuchung immer wieder in dieselbe Ahnenreihe führten. Herr S. in B. ist mit großer Sorgfalt diesen Zusammenhängen nachgegangen. Im Einverständnis mit Herrn S. darf ich diesen besonders eindrucksvollen Stammbaum bekannt geben.

Er hat das Lebensschicksal zweier Brüder, die um 1790 aus H. nach B. zuwanderten, in sechs Generationen verfolgt.

Der Ahnherr ist Bäcker, der wie aus einem Schreiben des Pastors zu W. hervorgeht, „eines mir nicht bekannten Vergehens beschuldigt wurde und daher nach B. flüchtete". Fast alle Glieder der recht weit verzweigten Sippe gehören der sozialen Mittelschicht an, die sich aus Handwerkern, Lehrern, kleinen Kaufleuten usw. zusammensetzt. Die meisten können bis zu den Inflationsjahren als wohlhabend bezeichnet werden. Große Menschen und hohe Lebensalter sind in der Familie häufig. Von den Männern genügten auch vor dem Weltkriege viele ihrer Militärpflicht.

Stammbaum der Familie G.



Zeichenerklärung.

□	=	männliches Geschlecht
♀	=	weibliches Geschlecht
. . . .	=	verheiratet mit
A.	=	Alkoholiker
Del.	=	Delirium
E. g.	=	Ehe geschieden
Ep.	=	Epilepsie
fr.	=	früh gestorben
Ha.	=	Hasenscharte
H.	=	Hüftgelenksverrenkung
Kl.	=	Klumpfuß
Krä.	=	Krämpfe
Krü.	=	Krüppel
Schiz.	=	Schizophremie
Suic.	=	Suicid.
Schw.	=	Schwachsinn
V.	=	Verwandtenehe
uneh.	=	unehelich

Zusammenfassung.

1. Durch Besuch der Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Hannover sollte versucht werden, festzustellen, wieviele Erbkranke des Kreises L e e r in den Anstalten überhaupt untergebracht waren, bezw. noch untergebracht sind. Nicht alle alten Krankengeschichten konnten dabei verwertet werden.
2. Durch Untersuchungen des Amtsarztes konnten zu den Erkrankten der Anstalten auch noch mehrere zugezählt werden, die nie in einer Anstalt waren, aber als erbkrank zu betrachten sind.
3. Diese Erbkranken sind ohne Rücksicht darauf, ob sie noch leben oder bereits verstorben sind, erfaßt und zwar:
   a) die, welche ihren Geburtsort im Kreise haben, und
   b) die von auswärts zuzogen, im Kreise seßhaft wurden und hier erkrankten.
4. Alle Fälle der aufgezählten Personen beruhen auf ärztlichen Diagnosen. Diagnosen von anderer Seite wurden nicht mit aufgenommen.
5. Unter den Erbkranken überwiegt das weibliche Geschlecht.
6. Aus der nicht vollständigen Tabelle der Berufe ist ersichtlich, daß die Schwachsinnigen und die Epileptiker selten in den sogenannten oberen sozialen Schichten zu finden sind.
7. Bemerkenswert ist, daß der Kreis L e e r mit seinen rund 97 000 Einwohnern eine sehr hohe Zahl von Hüftgelenksverrenkungen aufweist. Trotzdem bei weitem nicht alle Erkrankten erfaßt werden konnten, wurden allein mindestens 78 Fälle festgestellt.
8. Es sind einige Stammbäume Erbkranker aus dem Kreise Leer mitgeteilt worden.

Literatur.

Bauer, K. H., Die Bedeutung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses für die Chirurgie. Chirurg 1934, S. 329 ff.

Baur, Fischer, Lenz, Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. Auslese und Rassenhygiene. Verlag Lehmann, München 1932.

Brugger, C. Genealogische Untersuchungen an Schwachsinnigen. Z. Neur. 130, 66. 1930.

— Versuch einer Geisteskrankenzählung in Thüringen. Z. Neur. 133, 352.

Bumke, O., Handbuch der Geisteskrankheiten, Band 5—11. Verlag Springer, Berlin, 1928.

Eckhardt, H., Erbliche körperliche Mißbildungen und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Klinische Wochenschrift 1933, Seite 1575 ff.

Fischer, E. Erbschädigung bei Menschen. „Das kommende Geschlecht" 5, Heft 6.

Frischeisen, Köhler. Familienaufbau bei Hilfsschülern. Forschungen und Fortschritte 9, 467 ff.

Gaupp, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Psychiatrie. Klin. Wochenschrift 13, 1 ff., 1934.

Goldschmidt, R., Einführung in die Vererbungswissenschaft. Verlag Springer, Berlin, 1928.

Gütt, Rüdin, Ruttke, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Gesetz und Erläuterungen. Lehmanns Verlag, München, 1934.

Hooff, G., Über die Erblichkeit der angeborenen Hüftverrenkungen. Arch. Rassenbiol. 20, 369 ff., 1928.

Isigkeit, Untersuchungen über die Heredität orthopädischer Leiden,
a) Über die Erblichkeit des angeborenen Klumpffußes. Arch. orthop. Chir. 25, 535 ff., 1927.
b) Die angeborene Hüftverrenkung. Arch. orthop. Chir. 26, 659 ff., 1928.

Kreuz, L., Der Arzt im Kampf mit den körperlichen Erbleiden. Dtsch. med. Wochenschrift 36, 1385 ff.

Lange, J., Die eugenische Bedeutung des Schwachsinns. „Das kommende Geschlecht" 7, 3, 1933.

— Über Melancholie. Z. f. d. ges. Neur. und Psychiatrie 101, 293 ff., 1926.

Panse, F., Was ist schwerer Alkoholismus im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses? Der Erbarzt 1, 19 f.
Peretti, E., Die erbbiologische Bestandsaufnahme in der Bevölkerung. Z. Ges. Verw. 1934, 35 ff.
— Aus den Gesetzen und Verordnungen des Kabinetts Hitler. Z. Ges. Verw. 1933, 422 ff. und 1934, 193 ff., 457 ff., 481 ff.
Prokein, F., Über die Eltern der schwachsinnigen Hilfsschulkinder Münchens und ihre Fortpflanzung. Arch. f. Rassen- und Gesellschaftsbiologie, 1925, Bd. 17, 360 ff.
Rüdin, E., Psychiatrische Indikation und Sterilisierung, Das kommende Geschlecht 5, Heft 3.
— Sonderabdruck aus Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, Verlag Lehmann, 1934.
Schrader, E., Ostfriesland, Verlag Schwalbe 1928.
Smith, J. Ch., Das Ursachenverhältnis des Schwachsinns beleuchtet durch Untersuchungen von Zwillingen, Z. f. ges. Neur. u. Psychiatrie 125, 678 ff., 1930.
Stämmler, M., Rassenpflege im völkischen Staat. Lehmanns Verlag 1933.
Valentin, B., Der Wert statistischer Erhebungen in der Krüppelfürsorge, erläutert an der Provinz Hannover. Zeitschrift für orth. Chirurgie, Band 55, Heft 1, 23.
— Konstitution und Vererbung in der Orthopädie 1932. Verlag Enke, Stuttgart.
— Die Vererbung des Krüppelleidens. Dienst am Leben, Heft 8—12, 1934.
v. Verschuer, O., Die erbbiologische Bestandsaufnahme des deutschen Volkes. Deutsches Ärzteblatt 9.
— Erbpathologie, Verlag Steinkopf, Dresden, 1934.
— Vom Umfang der erblichen Belastung im deutschen Volke. Archiv, Rassebiol. 24, 238 ff., 1930.

Zum Schlusse dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Jötten für die freundliche Überlassung des Themas meinen Dank auszusprechen. Ebenso möchte ich Herrn Dr. med. habil. Reploh und besonders dem Amtsarzt des Kreises Leer, Herrn Medizinalrat Dr. Buurman, für die vielen Anregungen zu dieser Arbeit danken.

Mein Lebenslauf.

Am 2. Mai 1908 wurde ich als Sohn des Gerichtsassessors Otto van Hove und seiner Ehefrau Kläre geb. Bigge zu Hannover geboren. Von Ostern 1914 bis Ostern 1922 besuchte ich die Rektorschule zu Freiburg-Elbe, von Ostern 1922 bis Ostern 1928 das Realgymnasium in Leer (Ostfriesland). Nach Ablegung der Reifeprüfung, die ich 1930 im Friderizianum zu Davos Platz bestand, widmete ich mich dem Studium der Medizin.

Meine drei ersten Semester führten mich nach Freiburg, die beiden folgenden nach Marburg, wo ich 1932 die medizinische Vorprüfung machte. Dann studierte ich je ein Semester in Berlin, Hamburg, Bonn und drei in Münster, wo ich im Wintersemester 35/36 mein Staatsexamen bestand. Augenblicklich bin ich als Medizinalpraktikant an der Staatskrankenanstalt Hamburg Langenhorn tätig.